

名 前 \_\_\_\_\_

点 検 項 目	/	/	/	/	/	/
	月	火	水	木	金	土
体温は何度か	℃	℃	℃	℃	℃	℃
微熱はないか 今日一日の体調維持はできるか						
下痢はしていないか どんな処置をしているか						
家族に発熱・下痢・嘔吐の 人はいないか						
怪我はしていないか 怪我の箇所はどこか どんな処置をしているか						
爪は短く切つてあるか						
マニキュアはしていないか						
ピアス等はしていないか						
指輪はしていないか						
腕時計はしていないか						
衣服は清潔か						
髪は清潔か						
帽子から髪は出していないか						
適正にマスクはしているか						
厨房内に私物を持ち込んで いないか						
エプロンの区別を的確にし たか						
履物の区別を的確にしたか						
手洗いは的確に行ったか						
仕事中に怪我はしなかつ たか						
休暇理由（具体的に記入）						
副保育所長印						
備 考						

